

資 料

職場におけるメンタルヘルス対策と 精神保健福祉士の役割

Mental Health Measures and the Role of Psychiatric
Social Worker in the Workplace

浦田泰成

Yasunari URATA

保健福祉学部コミュニティ福祉学科

キーワード：

はじめに

平成 18 年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公示され（平成 27 年改正）、現在の職場におけるメンタルヘルス対策は、この指針に基づいて行われている。本指針では、メンタルヘルスケアの具体的な進め方として、①メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供、②職場環境等の把握と改善、③メンタルヘルス不調への気付きと対応、④職場復帰における支援の 4 つの取組が挙げられている¹⁾。

また、平成 25 年度を初年度として、5 年間にわたり国が重点的に取り組む事項を定めた「第 12 次労働災害防止計画」が策定されている。その中において、重点とする健康確保・職業性疾病対策のひとつとしてメンタルヘルス対策を挙げ、「平成 29 年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80% 以上とする」との目標を定めている²⁾。

さらに、平成 26 年には、労働安全衛生法が改正され（平成 27 年 12 月 1 日施行）、同法第 66 条の 10 の規定により、常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の実施等を事業者が義務付けた。

なお、同年には、日本において大きな社会問題となっている過労死等（業務における強い心理的負担による精神障害を原因とする自殺による死亡を含む。）を防止するため、過労死等防止対策推進法が議員立法により成立した（平成 26 年 11 月 1 日施行）。翌年には、

同法に基づき「過労死等の防止のための対策に関する大綱」が定められ、国が取り組む重点対策として、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援の 4 つの対策を挙げている³⁾。

労働者のメンタルヘルス対策を 取り巻く現状

1. 労働者のストレスの状況

労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、厚生労働省が実施した平成 28 年「労働安全衛生調査」（以下「28 年調査」という。）によると、現在の仕事や職業生活に関して強いストレスを感じている労働者の割合は 59.5% となっている⁴⁾。その内容（3 つ以内の複数回答）をみると、「仕事の質・量」（53.8%）が最も多く、次いで、「仕事の失敗、責任の発生等」（38.5%）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む。）」（30.5%）となっている⁴⁾。

また、現在の自分の仕事や職業生活でのストレスについて相談できる人がいる労働者の割合は 91.1% となっており⁵⁾、相談できる人がいると回答した労働者が挙げた相談相手（複数回答）は、「家族・友人」（84.8%）が最も多く、次いで、「上司・同僚」（76.0%）となっている⁵⁾。さらに、ストレスを相談できる人がいると回答した労働者のうち、実際に相談した労働者の割合は 85.0% となっており⁵⁾、その相談相手（複数回答）をみると、「家族・友人」（81.3%）が最も多く、

次いで、「上司・同僚」（71.3%）となっている⁵⁾。

2. 職場におけるメンタルヘルス対策の状況

一方、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、28年調査によると56.6%と⁶⁾、平成24年「労働安全衛生特別調査」⁷⁾と比較していずれの事業場規模でも向上している。しかし、「第12次労働災害防止計画」に掲げる80%以上の目標には程遠く、その達成に向けてより一層の取組が必要である。また、その取組内容（複数回答）をみると、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」（62.3%）が最も多く、次いで、「労働者への教育研修・情報提供」（38.2%）、「事業所内での相談体制の整備」（35.5%）となっている⁸⁾。ストレスチェックは、労働者50人未満の事業場については当分の間努力義務であるものの、平成27年に施行された労働安全衛生法第66条の10の規定に基づくストレスチェック制度の周知徹底及び法令に基づく適切な実施を徹底していく必要がある。

さらに、パワーハラスメントの予防・解決のための取組を実施している企業・団体の割合についても、平成28年度「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」によると52.2%にとどまっており⁹⁾、より一層の取組が必要である。

3. 精神障害に係る労災補償等の状況

28年調査によると、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者の割合は0.4%、退職した労働者の割合は0.2%という結果になっている¹⁰⁾。

近年、このような状況を背景に、仕事による強いストレスなどが原因で精神障害を発病したとする労災請求件数は増加傾向にある。平成29年版「過労死等防止対策白書」¹¹⁾によると、平成21年度以降、1,000件台で推移しており、平成28年度は1,586件となっている。また、支給決定件数も増加傾向にあり、平成24年度以降は400件台と高い水準で推移し、平成28年度は498件となっている。これらの決定件数のうち、自殺（未遂を含む。）に係るものは、平成26年度には99件に至ったが、平成28年度には84件と前年度に比べて減少したものの、平成18年度以降、60件以上で推移している。

4. 職場における自殺対策の状況

平成29年版「自殺対策白書」によると、日本の自

殺者数は、平成10年以降、14年間連続して3万人を超える状態が続いていたが、平成24年からは3万人を下回り、平成28年は2万1,897人となっている¹²⁾。職業別にみると、近年、自殺者の総数が減少傾向にある中で、「被雇用者・勤め人」は概ね減少傾向にあり、平成28年は6,324人と全自殺者数の28.9%を占めている¹³⁾。一方、原因・動機別にみると、「勤務問題」が原因・動機のひとつと推定される自殺者数は、平成19年から平成23年までにかけて、総数が横ばいから減少傾向にある中で増加したが、その後減少し、平成28年は1,978人と全自殺者数の9.0%となっている¹⁴⁾。

平成29年7月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ことを自殺総合対策における当面の重点施策のひとつとして挙げており、その中で、①長時間労働の是正、②職場におけるメンタルヘルス対策の推進、③ハラスメント防止対策に取り組むことが掲げられている¹⁵⁾。

職場における精神保健福祉士の役割

精神保健福祉士法の施行から現在に至るまでの間に、精神保健福祉士を取り巻く環境は大きく変化しており、精神保健福祉士がかかわる対象は、精神科医療機関や精神保健福祉サービスの利用者やその家族だけではなくなっている。また、うつ病等の気分障害や発達障害など、統合失調症以外の種々の疾患に対して求められる支援も多様化しており、精神保健福祉士の役割が広がってきている。さらに、近年の精神保健の課題の拡大を背景として、行政、司法、教育、労働など、精神保健福祉士の職域も拡大している。

産業保健分野における精神保健福祉士の実践や研究は決して十分とは言えないものの、田村(2006)は、企業における精神保健福祉士の役割として「ソーシャルワーク面接」「他職種との連携や調整」「人間関係上の問題調整」「社会資源活用」「危機介入」「受診受療援助」を挙げ、「本人と職場、健康管理センターの他スタッフ、外部の医療機関等との連携の中心として果たす役割も大きい」と述べている¹⁶⁾。また、春日ら(2012)は、EAP機関に勤務する精神保健福祉士を対象としたアンケート調査を実施し、専門性を生かしていると思われる点として、「人と人、人と資源をつなぐことによりソーシャルサポートの構築が行えている」「研修や管理監督者へのサポートによって権利擁護の実践として精神障がいへの無理解や偏見の改善に取り

組める」「組織支援など環境調整も含め予防に直接取り組める」「ストレングスモデルの実践を行うことができる」という4点を挙げている¹⁷⁾。これらは、精神保健福祉士の専門的な技能・技術に重なるものと考えられ、前述したメンタルヘルスケアの具体的進め方¹⁾の中で、大いに発揮できるのではないと思われる。

ストレスチェック制度の概要と精神保健福祉士の位置づけ

上述のとおり、平成27年、改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度¹⁸⁾が開始された。これに伴い労働者数50人以上の事業場においては、常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を実施すること、検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施すること、面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となった(労働者50人未満の事業場については当分の間努力義務)。

本制度の趣旨は、一次予防(労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止すること)を主な目的として、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善に結びつけることである。

労働安全衛生法第66条の10において、「事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者(以下この条において「医師等」という。)による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。」と規定されており、同法第66条の10第1項の厚生労働省令で定める者として、労働安全衛生規則第52条の10第1項第3号に「検査を行うために必要な知識についての研修であつて厚生労働大臣が定めるものを修了した看護師又は精神保健福祉士」が定められている。厚生労働省告示第251号(平成27年)に定められる研修を受講する必要があるものの、精神保健福祉士が本制度の実施者に位置づけられたことは意義深い。

また、ストレスチェックの実施者ではない精神保健福祉士が本制度の中で行うことができることとして、高ストレス者の選定のための補足的面談、ストレスチェック結果通知後の労働者に対する相談対応、事業者に対する職場環境を改善するための意見又は助言な

どが挙げられる。これらの業務では、サポート、コーディネート、コンサルテーション等、精神保健福祉士が有する機能や技術を存分に揮うことができると考えられる。

おわりに

近年、職場におけるメンタルヘルス対策の重要性が指摘されているものの、産業精神保健分野において活動する精神保健福祉士はまだ少ないのが現状であり、また、同分野における実践方法や業務体系が確立されているとは言い難い。このような状況の中、産業保健分野において活動する上で、精神保健福祉士に求められる知識や技能の研鑽と実効的な実践活動を展開するための研究を推進することを目的として「産業保健分野で働く精神保健福祉士の会」が2011年10月に設立されている¹⁹⁾。今後、産業精神保健分野における精神保健福祉士の実践の一助となる研究活動が期待される。

引用文献

- 1) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針，2015.
- 2) 厚生労働省：第12次労働災害防止計画～誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために～，14，2013.
- 3) 厚生労働省：過労死等の防止のための対策に関する大綱～過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ～，10，2015.
- 4) 厚生労働省：平成28年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況，22，2017.
- 5) 前掲4) 20.
- 6) 前掲4) 6.
- 7) 厚生労働省：平成24年「労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」の概況，7，2013.
- 8) 前掲4) 7.
- 9) 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社：平成28年度厚生労働省委託事業 職場のパワーハラスメントに関する実態調査報告書，20，2017.
- 10) 前掲4) 5.
- 11) 厚生労働省：平成29年版過労死等防止対策白書，34，2017.
- 12) 厚生労働省：平成29年版自殺対策白書，2，2017.
- 13) 前掲12) 15.
- 14) 前掲12) 17.
- 15) 厚生労働省：自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～，37-39，2017.
- 16) 田村綾子：企業における精神保健福祉活動，精神保健福祉，37(3)，292，2006.
- 17) 春日美歩子・齋藤敏靖・佐藤恵美・真船浩介：EAPにおける精神保健福祉士の専門性～相談データの分析と現職精

神保健福祉士へのアンケート調査から～，精神保健福祉，
43（3），236-237，2012.

18) 厚生労働省：労働安全衛生法に基づくストレスチェック
制度実施マニュアル，2016.

19) 産業保健分野で働く精神保健福祉士の会：“設立趣旨”，
<https://sites.google.com/site/opsweb/aim>,
(accessed 2017/12/14).